Z kliniki i pracowni dermatologicznej Prof. Reissa w Krakowie.

Przewlekłe zakażenie skóry paciorkowcem (streptococcus) w postaci pęcherzycy przewlekłej (pemphigus chronicus).

Podał

Dr. Franciszek Krzyształowicz,
docent dermatologii Uniw. Jagiell.

KRAKÓW
W DRUKARNI UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Józefa Filipowskiego
1902.

Z kliniki i pracowni dermatologicznej Prof. Reissa w Krakowie.

Przewlekłe zakażenie skóry paciorkowcem (streptococcus) w postaci pęcherzycy przewlekłej (pemphigus chronicus).

Podał

Dr. Franciszek Krzyształowicz,
docent dermatologii Uniw. Jagiell.

KRAKÓW
W DRUKARNI UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Józefa Filipowskiego
1902.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“, 1902.

Pęcherzyca *(pemphigus)* nie stanowi jasnego pojęcia klinicznego, bo łącznikiem między różnemi znanemi postaciami jest tylko powstawanie pęcherza, który nawet postaciowo, szczególnie w swym przebiegu, może być różny. Próby uporządkowania tej kwestyi przez różnych autorów i wspólnie na licznych zjazdach nie dały wyników dodatnich, zawsze błądzimy w ciemnościach, które rozjaśnić mogą tylko nader ścisłe badania histologiczne i bakteryologiczne, przedsiębrane w każdym spostrzeganym przypadku choroby pęcherzykowej, który ze stanowiska klinicznego nazwiemy pęcherzycą.

Na razie przyjąć chyba musimy za zasadę, że pęcherzycą nazywać możemy tylko te postacie powstawania pęcherzy, w których nie mamy jasnej przyczyny,—a z jednej strony przypuszczamy jakieś wpływy nerwowe, zmiany we krwi lub zboczenia w przemianie materyi, — z drugiej zaś strony badanie bakteryologiczne nie daje nam danych dodatnich. Dlatego nie nazywamy pęcherzycą pęcherzy po oparzeniu, pęcherzy liszajca zwyczajnego (*impetigo Tilbury Fox)*, pęcherzyków wypryszczków (*herpes)* i t. d.; dlatego oddzielić musimy od pęcherzycy także przypadki pęcherzycy ostrej u noworodków (*pemphigus acutus neonatorum)*, który już wszyscy autorowie uważają za chorobę zakaźną. Ze względu na to dla tego ostatniego cierpienia przyjąćby należało raczej nazwę autorów francuskich: *dermatite bulleuse des nouveau-nés.* Nie mogę tu rozstrzygać, czy choroba Duhringa *(dermatitis herpetiformis polymorpha dolorosa)* i znane postacie pęcherzycy *(pemphigus vulgaris, foliaceus*,

vegetans) należą do jednej grupy, czy one stanowią jakieś stałe jednostki chorobowe, czy też mogą przechodzić jedne w drugie, lub też są objawami różnych spraw chorobowych, — są to bowiem, jak dotąd, sprawy zupełnie niewyjaśnione, — a chciałbym tylko zaznaczyć, że nie uważam sprawy pęcherzycy za bardzo prostą i że nie zgodziłbym się ze zdaniem Kaposiego[1]), który twierdził, że „pęcherzyca jest całkiem jasnem pojęciem klinicznem".

Za nader ważny szczegół w kwestyi istoty pęcherzycy uważam stwierdzenie przez większość autorów, piszących o pęcherzycy u noworodków, możność powstawania nawet bardzo dużych pęcherzy pod wpływem zakażenia zewnętrznego; dotąd bowiem za przyczynę pęcherza dużego uważali przeważnie autorowie tylko jakiś bodziec wewnętrzny, a jeden z pierwszych dopiero Sabouraud[2]) wypowiedział jasno zdanie, że jedną z postaci chorobowych, wywołaną przez osiedlenie się w skórze paciorkowca, jest powstanie pęcherzy.

Kaposi rozumie przez pęchęrzycę chorobę, której istotę stanowi nagłe występowanie pęcherzy w mniej lub więcej licznych nawrotach (przewlekłość), a przypadki ostre *(pemphigus acutus adultorum Pontopidan)* oddziela zupełnie od właściwej pęcherzycy. Trudno jednak orzec na pewno, czy istnieje zasadnicza różnica w przebiegu obu tych chorób: pęcherzycy ostrej, a przewlekłej. Wybuchowi towarzyszą najczęściej w jednych i w drugich przypadkach objawy ogólne: dreszcze, gorączka, ogólne osłabienie i t. p., a przebieg bywa krótszy lub dłuższy. Wszyscy autorowie zatem godzą się na to, że ostrą nazywamy tę postać pęcherzycy, w której wybuchy pęcherzy choćby kilkakrotne kończą się szybko, najwyżej w kilku tygodniach następuje wyleczenie lub zejście śmiertelne; — o przewlekłej zaś mówimy wtedy, gdy wybuchy pęcherzy, pojawiające się w różnych od siebie odstępach, przeciągają chorobę na miesiące, a nawet lata. Nie sądzę jednak, aby to właśnie znamię

[1]) Verhandln. d. V. deutsch. Congr. 1895.

[2]) Zjazd lekarzy angiels. w Cheltenham, 1901.

długotrwałości przy jednakowych wszystkich innych objawach ogólnych lub postaciowych stanowiło wyraźną różnicę tych odmian chorobowych, bo na przebieg tak tej, jak każdej innej choroby wpływa przecież nader dużo warunków, czy to brak lub niedostateczne leczenie, czy jakaś choroba towarzysząca już istniejąca, czy inna wikłająca przebieg,— zatem warunki, które przebieg choroby skracać lub przedłużać mogą. Nie podobna więc oddzielić ściśle na mocy tylko czasu trwania przypadków ostrych od przewlekłych, a za te ostatnie uważać trzeba chyba tylko te, w których choroba występuje w nawrotach, oddzielonych od siebie wolnemi od objawów przerwami.

Wreszcie chcąc mieć możliwie jak najdokładniejsze pojęcie kliniczne, przyjmuję określenie pęcherzycy wedle Unny,[3]) który uważa za pęcherzycę tylko te przypadki, w których powstają pęcherze o cieczy jasnej, a nie ropnej, na skórze tylko lekko zaczerwienionej, pojedyncze na różnych częściach ciała, lub też w okresowych wybuchach, ale nie tworzące nigdy grup lub obrączek, a co najwięcej ułożone symetrycznie i pojawiające się prawie przy zupełnym braku objawów podmiotowych (bolu, pieczenia, świądu i t. p.).

Ze względu na tę niejasność pojęć w sprawie pęcherzycy, każdy przypadek choroby, objawiającej się choćby tylko w przebiegu pęcherzami, jest godzien ogłoszenia, jeżeli tylko usiłowano przeprowadzić ścisłe badania histologiczne, a szczególnie bakteryologiczne, — bo każdy dokładnie spostrzegany i badany przypadek choroby, którąby za pęcherzycę uważać można, przyczyni się choćby w małej części do wyjaśnienia tej jak dotąd całkiem niejasnej sprawy.

Przypadek spostrzegany przezemnie w klinice JW. prof. Reissa, któremu za odstąpienie go najserdeczniejsze dzięki składam, przedstawia tak w przebiegu klinicznym jak i znalezionych danych histologicznych i bakteryologicznych nader ciekawe szczegóły, które wyjaśniają powsta-

[3]) Histopathologie der Haut. Berlin, 1896.

nie i przyczynę choroby, a historya jego rzuca pewne światło na powstawanie pęcherzycy.

Jankel A., liczący lat 18, zgłosił się do kliniki 28./X. 1901 r. Wedle podania miał przechodzić w styczniu 1901 r. płonicę o przebiegu ostrym; w drugim tygodniu choroby pojawiło się białko w moczu, w trzecim zaś duże pęcherze na skórze w różnych okolicach ciała, jakoteż na błonie śluzowej jamy ust (wewnętrzne strony policzków, podniebienie, język). Pęcherze dochodziły do znacznych rozmiarów i występowały przy objawach wysokiej gorączki w różnych przerwach, ale stale aż do chwili pojawienia się w klinice.

W chwili przybycia skóra na głowie owłosionej pokryta była licznymi grubymi strupami, na twarzy obok małych strupów, podobnych do miodu *(impetigo vulgaris)* widać kilka pęcherzy. Na kończynach górnych i dolnych spostrzegało się kilka miejsc wielkości srebnej 5 koronówki, pokrytych grubym strupem, po odjęciu którego widoczna powierzchnia sącząca. Tu i ówdzie znajduje się i na kończynach mały pęcherzyk lub obok strupa resztka ściany pęcherzowej. Na rękach i to tak na dłoniach jak i palcach, szczególnie po stronie dłoniowej, widać pęcherzyki dobrze utrzymane, naskórek złuszczający się w dużych płatach, a tu i ówdzie powierzchnia sącząca.

Obraz chorobowy zatem zdawał się być jasnym: — na głowie i twarzy objawy liszajca zwyczajnego *(impetigo vulgaris Tilbury Fox)*, czy to w postaci znamiennych strupów, czy też jeszcze utrzymanych pęcherzy, nieco może większych, niż zazwyczaj spostrzegane. Na kończynach zupełnie zgodnie z poprzednim obrazem widoczne są niesztowice *(ecthyma vulgare)*, obok utrzymanych mniejszych pęcherzy; na tułowiu zaś niema prawie zupełnie zmian.

Na mocy tych objawów na skórze rozpoznano: niesztowice zwyczajne *(ecthyma vulgare)*, co nie przedstawiało sprzeczności z całym przebiegiem już 8 miesięcy trwającej choroby, bo zakażenie skóry od zewnątrz powstałe początkowo na jednem miejscu, rozszerzało się ciągle, przechodząc z jedne-

go miejsca na drugie. Leczenie, które chory przebywał przed zgłoszeniem się do kliniki, musiało być bardzo niedostateczne, o czem sądzić było można chociażby z tego, że głowa badanego pokryta była grubymi strupami, które stanowiły źródło ciągle świeżego zakażenia reszty powłok skórnych.

O ile jednak, jak dotąd, przypadek ten zdawał się być jasnym i dla rozpoznania łatwym, o tyle dalszy przebieg i ukształtowanie się zmian musiało sprowadzić pewne wątpliwości, a nawet chwianie się w rozpoznaniu, już choćby dlatego, że przypadki takie spostrzega się nie często, szczególnie w całej długości przebiegu.

Po oczyszczeniu ze strupów głowy owłosionej i niesztowic, rozrzuconych na skórze, po przecięciu istniejących napiętych pęcherzy, spostrzedz było można niejako zaostrzenie się objawów: nowe pęcherze na twarzy i kończynach, a na tułowiu mało wyniosłe rumienie (*erythemata*), o różnym kształcie, na których tu i owdzie na obwodzie obrączek lub wycinków koła powstawały pęcherzyki drobne, podczas gdy na twarzy i kończynach pęcherze, otoczone zaczerwienioną obwódką, dochodziły do dużych rozmiarów (na przestrzeni dłoni noworodka). Na dłoniach i palcach również pojawiały się świeże pęcherzyki drobne, lub duże i silnie cieczą napięte pęcherze. To zaostrzenie objawów po myciu i czyszczeniu ze strupów skóry w kąpieli zdaje się być naturalnem następstwem rozniesienia jadu przez odpadłe strupy i znajdującą się pod nimi wydzielinę.

Ciecz pęcherzy była zawsze jasna, szczególnie z początku, a gdy pęcherza nie przecięto, mętniała dopiero po 24—48 godzinach trwania tak, że w dużych pęcherzach widzieć można było obok cieczy jasnej na jednym biegunie ciecz ropną, przeświecającą przez ścianę pęcherza. Badanie pęcherzy początkowych, jak i powstających później w całym przebiegu choroby, co do ich zawartości wykazywało po nacięciu pęcherza, że treść ich była cieczą płynną, jasną, żółtawą, a mikroskop wskazywał na małą tylko zawartość ciałek wysiękowych, wśród których nader rzadko spostrze-

gałem ciałka eozynofilne. Obok ciałek wysiękowych spotykałem przy kilkakrotnem badaniu różnych pęcherzy i z różnych części ciała ziarniaki w postaci albo klepsydrowatych dwoinek, albo nawet z nich złożonych krótkich łańcuszków. Mikroby te uważałem na razie (nie na pewno ze względu na brak badania bakteryologicznego, które później przedsiębrałem) za paciorkowce (*streptococcus*). Obok nich zauważyłem w starszych tylko pęcherzach, w ich ropie, także i gronkowce (*staphylococcus*).

Powracając do przebiegu choroby, której historyi nie przedstawiam szczegółowo ze względu na brak objawów różnych od poprzednich, stwierdzić muszę, że przez przeciąg pięciu miesięcy, które chory przebył w klinice, pojawiały się ciągle świeże rumienie i pęcherze, chociaż z biegiem czasu coraz skąpsze i mniejsze. Pojawianiu się pęcherzy, a szczególnie rumieniowi towarzyszyły zazwyczaj uczucie pieczenia, swędzenia, a nawet bolu. Obok zmian powyższych pojawiły się parokrotnie podobne objawy i na błonie śluzowej warg ustnych i policzków, w postaci obnażonych z naskórka powierzchni, pokrytych wydzieliną dławcową.

W początkach leczenia (codzienne kąpiele i stosowanie na przemianę: maści 5%$_0$ *hydr. praecip. alb.*, maści Wilkinsona, rozczynu Vlemminghxa, maści siarczanej 5%$_0$) powstawały jeszcze tu i owdzie pęcherze duże bez poprzedzających je rumieni, obok rumieni, na których występowały drobniejsze pęcherze płaskie, czasem zlewające się ze sobą; później dopiero, kiedy spostrzegłem, że pęcherze na dłoniach i palcach ciągle się pojawiające były przypuszczalnie źródłem ciągle świeżego zakażenia reszty skóry i dla tej przyczyny przestrzegałem ściśle opatrywania rąk maścią Hebry z dodatkiem kwasu salicylowego, sprawa zaczęła odtąd łagodnieć, a nawet rumienie występowały coraz rzadziej i skąpiej. Cechy pęcherzy co do ich wielkości i treści były zawsze w całym przebiegu choroby jednakowe, jak je powyżej opisałem.

Ogólny stan chorego z początku nędzny i liche odżywienie poprawiły się w miarę słabnięcia objawów tak zna-

cznie, że w krótkim czasie mimo dość obfitych jeszcze zmian na skórze (przeważnie rumieni) można było chorego nazwać bardzo dobrze odżywionym.

Zwracam zarazem uwagę na spostrzeżenia, świadczące o stopniu zaraźliwości zmian w tym przypadku. Po pierwszem oczyszczeniu skóry ze strupów i nieczystości przebiłem duży pęcherz na czole chorego dla badania mikroskopowego i bakteryologicznego i uzyskaną cieczą natarłem odkażoną dokładnie skórę chorego na przedramieniu lewem, poczem miejsce to przykryłem watą i opaską. W kilkanaście godzin potem widać było w miejscu zakażonem dwa pęcherze wielkości fasoli, o cieczy jasnej, dość płaskie, otoczone czerwoną obwódką. Drugi fakt świadczący o zakaźności dotyczył drugiego, chorego który był w bliższem zetknięciu z opisanym chorym i u którego pojawiły się podobne pęcherze na małżowinie usznej, po kilku dniach zagojone.

Dla uzupełnienia obrazu dodam jeszcze, że wśród przebiegu niektórych pęcherzy występowało zakażenie gronkowcami (które łatwo można było wykazać) — nie tylko samych pęcherzy (co spotyka się prawie zawsze), ale i tkanki pod nimi leżącej tak, że widzieliśmy nie tylko zamianę cieczy surowiczej pęcherza w ropną, ale i powstanie ropnia skórnego. Objaw to zresztą zwyczajny, spostrzegany tak często w przebiegu liszajca i niesztowic, a dowodzący tylko, że wśród tych spraw, polegających na zakażeniu paciorkowcami, następuje zawsze zakażenie następowe gronkowcami, doprowadzające nie rzadko do czyraków lub ropni skórnych.

Następowy zatem przebieg po dokładnem oczyszczeniu skóry, dający obraz pęcherzycy (ze względu na pęcherze typowe dla tej choroby), obok rumieni, pokrytych na pewnych miejscach pęcherzami (*erythema bullosum),* nie dał się właściwie podciągnąć pod postać żadnej ze znanych chorób. W pęcherzycy właściwej obok pęcherzy nie widzimy rumieni; w rumieniu pęcherzykowym zaś nie widać dużych pęcherzy, jak to miało miejsce w niniejszym przypadku. Chociaż zatem postaciowo obie te choroby rozpoznawać na-

leżało, trudno było przechylić się na jedną lub drugą stronę. Ze względu na wielopostaciowość zmian można było myśleć jeszcze o chorobie Duhringa, ale chociaż powstawanie rumieni różnego kształtu przy towarzyszących objawach podmiotowych (ból, pieczenie, swędzenie) dość wybitnie za tem przemawiało, to jednak już z wejrzenia nawet drobnych pęcherzyków, płaskich, więcej podługowatych niż okrągłych i szybko się na powierzchni marszczących, wykluczono i to ostatnie cierpienie. To też jedynie skrzętne badanie bakteryologiczne i histologiczne treści pęcherzy i ich budowy mogło dać w tym razie pewne dane i udowodnić pierwotne rozpoznanie zakażenia skóry paciorkowcami *(streptococcia cutis chronica)*.

Badanie histologiczne przedsięwziąłem na dwóch pęcherzykach, wyciętych ze skórą przedramienia lewego w kilkanaście godzin po ich powstaniu i przy badaniu starałem się odpowiedniemi barwieniami (przeważnie zaleconemi przez Unnę) nietylko o uzyskanie obrazu anatomicznego zmienionych tkanek, ale zarazem o wykazanie obecności drobnoustrojów, lub ich braku. W tym celu posługiwałem się z najlepszym skutkiem metodą Grama z modyfikacyą Unny i tegoż błękitem metylowym wielobarwnym *(Polychrom. Methylenblau n. Unna)* z odbarwieniem mieszaniną gliceryny z eterem *(Glycerinaethermischung)*.

Wycięte pęcherzyki były na powierzchni pomarszczone i zawierały ciecz jasną, a spoczywały na rumieniach, mających większy, niż one obwód. W mikroskopie zaś jama pęcherza przedstawia się pod naskórkiem tak, że pokrycie tworzą wszystkie warstwy naskórka w całości, dno zaś — sterczące w cieczy i zupełnie obnażone brodawki, które okazują przytem znaczny obrzęk surowiczy i naciek z ciałek wysiękowych. Naczynia warstwy brodawkowej i skóry właściwej są rozszerzone, warstwa ich zewnętrzna *(adventitia)* zawiera nieco więcej pierwiastków komórkowych, a śródbłonek w niektórych większy, obrzękły. Treść pęcherza stanowi zakrzepła ciecz z średnią ilością włóknika i skąpą ilo-

ścią ciałek wysiękowych, które są tem liczniejsze, im bliżej dna pęcherza. Na niektórych miejscach widać w jamie pęcherza obnażoną torebkę włosową.

Rumień otaczający pęcherz okazuje również obrzęk surowiczy i nieliczne ciałka wysiękowe w warstwie brodawkowej, od której naskórek w całości tu i owdzie odstaje tak, że obraz ten robi wrażenie początkowego okresu powstawania pęcherza. Naskórek tak nad rumieniem, jak i pęcherzem nie przedstawiał innych zmian, prócz nieco rozszerzonych przestworów międzykomórkowych i w nich tu i owdzie znajdujących się ciałek wysiękowych.

Na nitkach włóknika spostrzedz można w niektórych skrawkach gromadki ziarniaków takich, jak przy badaniu cieczy pęcherzowej, które robiły wrażenie więcej paciorkowców *(streptococcus)*, niż gronkowców *(staphylococcus)*.

Obraz anatomiczny pęcherza zatem nie przedstawiał się w tym przypadku tak, jak to większość autorów opisuje w pęcherzycy. Najczęściej bowiem widzi się jamę pęcherza między warstwą komórek zrogowaciałych naskórka, a warstwą Malpighiego; — w tym przypadku zaś wszystkie warstwy naskórka były od skóry oddzielone. Wiemy jednak zarazem, że co do miejsca tworzenia się pęcherzy w naskórku zapatrywania autorów rozchodzą się do tego stopnia, iż z umiejscowienia jamy pęcherza nie można wcale wnioskować o rodzaju choroby.

Powyższy obraz histologiczny pęcherza nie zgadzał się również w zupełności, szczególnie ze względu na umiejscowienie, z klasycznymi opisami niesztowic *(ecthyma)* (Unna, Sabouraud), co tłómaczę sobie tą okolicznością, że długotrwałość zakażenia i w następstwie tegoż mniejsza odporność powłok skórnych sprowadziły jad głębiej w skórę, niż to zazwyczaj bywa, a tem samem i powstanie głębszego pęcherza. Już sam fakt jednak, że odkażanie skóry wywarło tak dobry skutek na przebieg choroby, — bo zakażenie widocznie słabło, a objawy w miarę tego łagodniały, — wystarcza chyba, aby nie przypuszczać w tym przypadku zaka-

żenia od wewnątrz, a zmiany na skórze odnieść do jakiegoś bodźca zewnętrznego.

Badania bakteryologiczne przedsiębrałem pięciokrotnie w różnym okresie choroby i z różnych pęcherzy, w sposób zalecany przez Sabourauda[4]), t. j. wciągałem z nakłótego pipetką szklaną pęcherza nieco treści i napełniałem pipetkę bulionem i surowicą w równych częściach, poczem wkładałem do cieplarki przy 37° C. Po kilkunastu godzinach badałem treść pożywki i znajdowałem zawsze paciorkowce *(streptococcus)* w ich typowych postaciach w preparatach mikroskopowych, jakoteż w hodowlach po przeszczepieniu z pierwotnej płynnej pożywki na pożywkach stałych.

Wspomniałem już, że badałem kilkakrotnie w przeciągu pięciomiesięcznego pobytu chorego w klinice i to tak zaraz po przyjęciu jego, jakoteż i w okresach późniejszych, a do przeszczepiań brałem ciecz z pęcherzy dużych, jak również z drobnych pęcherzyków powstałych na rumieniach, a w jednym razie z zaledwo powstającego pęcherza tak, że tylko małą kroplę cieczy uzyskać zdołałem.

Obok paciorkowców otrzymywałem zazwyczaj w pożywkach także i zanieczyszczenia gronkowcami złotymi lub białymi *(staphylococcus aureus et albus)*, ale też powierzchnie nieprzebitych pęcherzy odkażałem tylko w ten sposób, że zlewałem je kilkakrotnie mięszaniną wyskoku z eterem.

Zatem tak kliniczne wejrzenie zmian, jak i badanie histologiczne pęcherzy wskazywało, że mamy do czynienia z jedną z postaci chorobowych znanych pod nazwą pęcherzycy *(pemphigus)*; — przebieg kliniczny zaś w odniesieniu do leczenia i badanie bakteryologiczne pozwalały na odniesienie całej sprawy chorobowej do zakażenia paciorkowcami, które z początku objawiło się powstawaniem niesztowic (typowych dla tego zakażenia), później pęcherzy różnej wielkości, oraz rumieni. Rozbierając cały późniejszy przebieg choroby przyjść chyba trzeba do wniosku, że odpo-

---

[4]) Etude clinique et bactériologique de l'impetigo. (Annal. d. D. et d. S., 1900).

wiada on w znacznej części znanemu przebiegowi pęcherzycy przewlekłej, chociaż z początku obraz chorobowy podobnym był raczej do liszajca zwyczajnego i niesztowic. A porównuję ten obraz z przypadkami pęcherzycy przewlekłej, bo opisywane dotąd przypadki pęcherzycy ostrej trwały krótko, a w tym przypadku już choćby tylko czas trwania choroby przemawiał za przewlekłością. Przypadki ostre, o których wspominam poniżej, kończyły się szybko czy to wyleczeniem, czy śmiercią, i nigdy nie miały cech długotrwałego cierpienia.

W przebiegu niniejszego przypadku były okresy, w których nie tworzyły się pęcherze, a tylko rumienie, w końcu i te zniknęły; — wkrótce jednak przy braku uwagi ze strony chorego na dokładne opatrywanie rąk, na których jeszcze pęcherze powstawały, zaczęły się znowu ponawiać rumienie, a nawet drobne pęcherze. Gdyby zatem nie zwrócono tak dokładnej uwagi na ręce, pojawiałyby się na pewno dalej świeże wybuchy, podobne do poprzednich, — a cały przebieg robiłby w dalszym ciągu jeszcze więcej wrażenie pęcherzycy przewlekłej. W chwili poznania przyczyny powstawania pęcherzy łatwo sobie przedstawić ciągłe przenoszenie się zakażenia z miejsc zakażonych na miejsca świeże, nawet odległe, czy to drogą bezpośrednią, czy pośrednią. To też i samo zakażenie przybrało cechy przewlekłości, bo przez szereg miesięcy jad przenosił się z jednego miejsca skóry na drugie.

Przypadki pęcherzycy ostrej, jak ją opisują najnowsze podręczniki (Jarisch [5]), Brocq [6]), znane z piśmiennictwa, przedstawiały przebieg krótki, ostry, kończący się nierzadko w kilka dni śmiercią, jak w przypadkach Perneta [7]), Priestleya [8]), i in., lub też w krótkim także czasie wyleczeniem. W wielu przypadkach wystąpienie pęcherzy z go-

---

[5]) Die Hautkrankheiten. Wien, 1900.

[6]) Pemphigus. (La pratique dermatologique T. III).

[7]) Ein Fall v. Pemphigus acutus m. tödtl. Ausgange. (Brit. Journal of Derm. 1895; 1896.

[8]) Acuter Pemphigus. (Brit. med. Journal, 1894).

rączką i przypadami choroby ostrej poprzedzało uszkodzenie powłok, jak to zaznacza Pernet, Taylor[9]), Hadley i Bulloch[10]); w innych przypadkach choroby gorączkowe ostre, jak w przypadkach Hutchinsona[11]) i Haeublera[12]) i in. Wreszcie niektórzy autorowie opisują nagminne panowanie ostro występującej pęcherzycy (Jonson[13]), Koehler[14]), Haeubler). Bardzo charakterystyczny przypadek opisuje Faller[15]): dziecko dostało pęcherzy na skórze i błonie śluzowej, które rozpoznano jako pęcherzycę; — w krótkim czasie u obok leżącego dziecka pojawił się liszajec zwyczajny *(impetigo* Tilbury-Fox), z czego łatwy wniosek, że tensam jad wywołał u jednego osobnika objawy pęcherzycy, u drugiego liszajca zwyczajnego.

Etyologia pęcherzycy w ogólności jest jeszcze całkiem ciemna; — autorowie uważają w przeważnej liczbie to cierpienie za sprawę, powstającą z przyczyn wewnętrznych, a zaledwo wyjątkowo znajdowano jakieś drobnoustroje, które za przyczynę możnaby uważać. Badania tego rodzaju przeprowadzono głównie w przypadkach pęcherzycy ostrej u dorosłych, w których pierwszy Demme[16]) znajdował tak w treści pęcherzy, jakoteż we krwi i moczu — ziarniaki w postaci dwoinek, dające na pożywkach hodowle, odrębne od gronkowców, wywołujące po przeszczepieniu ich na płuca morskich świnek zapalenie płuc. Później znajdowali koki podobne Allen[17]), Bleitreu[18]), Pernet, Hudley i Bul-

[9]) Hautausschläge auf d. Basis infizierter Wunden entstehend (Brit. med. Journal, 1797).

[10]) Ein Fall v. akutem Pemphigus. (Lancet. 1899, 9).

[11]) Ein Fall v. acut. herpet. Pemphigus. (Arch. of Surgery, 1899).

[12]) Ueber e. Fall v. Masern kombiniert m. Pemphigus acutus. (Deutsche med. Wochenschrift 1900, 33).

[13]) Lancet. 1897.

[14]) Ueber die Diagnose und Pathogenese akuter Blasenbildungen der Haut. (Deutsches Archiv für klin. Med., 1899).

[15]) Impetigo contag. bullosa Pemphigus vortäuschend. (Amer. Journal of Derm. 1900, 1).

[16]) Ueber Pemphigus acutus. (Centralbl. für klin. Med. 1886).

loch. — Török[19]) zaś, Koehler, Bellei[20]) i inni wyhodowali z treści pęcherzy w przypadkach pęcherzycy ostrej gronkowce, przypisując im mniej lub więcej swoiste znaczenie; Munro[21]) zaś otrzymał ziarniaki drobne, tworzące dwoinki, i nazwał je *micrococcus vesicans*.

Dwoinki podobne do ziarniaków Demmego znalazł Dähnhardt[22]) w jednym przypadku pęcherzycy przewlekłej (11 miesięcy trwającej). Drobnoustroje te, znajdowane i we krwi chorego, dawały cechujące hodowle, które po przeszczepieniu wywoływały miejscowe ropienie. Sormani[23]) uważa za Tommasolim pęcherzycę za chorobę przyrody pasorzytniczej, — rozróżniając pęcherzycę powstającą z przyczyny leukomainów (przewlekłą) i wywołaną obecnością mikrobów (ostrą). Twierdzi jednak zarazem, że pęcherze powstają zawsze drogą zaburzeń nerwów odżywczych (*trophoneurosis*) skutkiem działania toksyn, wywołanych drobnoustrojami.

Przytoczyłem te kilka zapatrywań odmiennych od ogólnie utartych, odnoszących powstanie pęcherzycy do bodźca wewnętrznego. Ze względu właśnie na to ogólnie przyjęte mniemanie o powstawaniu pęcherzycy, badania bakteryologiczne w tej dziedzinie dermatologii (wogóle wszystkich chorób pęcherzykowych) są nader skąpe. Nie myślę także rozstrzygać, jaka jest etyologia pęcherzycy przewlekłej i czy wogóle jest jednolitą, czy przyczyna wywołująca to cierpie-

---

[17]) Fall v. Pemphigus acutus s. febrilis. (Journal of Cut. and Gen. Wien. Dis. 1884, 4).

[18]) Beitrag zur Kenntniss des Pemphigus acutus. (Berliner klin. Wochenschrift 1893, 28, 29).

[19]) Towarzystwo dermatologów w Budapeszcie 189·, styczeń.

[20]) Ueber e. Fall v. septischer pemphigoider Dermitis. Morgani 1900, 3.

[21]) Pemphigus contagiosus (Brit. med. Journal, 899).

[22]) Beitrag zur Kenntniss des Pemphigus chron. (Deutsche med. Wochenschrift 1887, 32).

[23]) Bemerkungen und Betrachtungen über 2 Fälle v. Pembigus. Gior. ital. d. mal. ven., 1891).

nie jest zawsze jedna i tasama; — muszę jednak z przytoczonego przypadku wyciągnąć nasuwające się prawie mimowoli wnioski.

Przedewszystkiem zatem stwierdzić należy, że niewątpliwe zakażenie paciorkowcami (*streptococcus*) objawiło się w tym razie obrazem zbliżonym najwięcej do pęcherzycy, a pęcherze nie różniły się niczem od takichże spostrzeganych w pęcherzycy, czyli że pęcherze tej postaci, co w pęcherzycy spostrzegać można i na tle zakażenia paciorkowcem. Obraz ten wikłały występujące rumienie, które w tym przypadku nie miały jakiejś przyczyny wewnętrznej, ale jak to badanie histologiczne i bakteryologiczne potwierdziło, odnieść należy do działania paciorkowców, czyli uważać je za stan chorobowy skory, poprzedzający powstanie pęcherzy.

W następstwie takich spostrzeżeń*) z pewną nieufnością patrzeć musimy na dotąd ogłaszane przypadki pęcherzycy przewlekłej, szczególnie. jeżeli wykluczymy przypadki choroby Duhringa (*dermatitis herpetiformis*), którą prawdopodobnie wszyscy, uznający tę postać chorobową, uważają za pewien odrębny typ, powstały z przyczyny wewnętrznej.

W następstwie stwierdzić również trzeba w tym przypadku, że tak rumienie skóry, jak i pęcherzyca błon śluzowych powstać może skutkiem zakażenia paciorkowcem, — a szczegół to także niemałej wagi przy ocenianiu przypadków pęcherzycy.

A z tych stwierdzeń wyprowadziłbym wniosek, że w każdym przypadku, rozpoznanym jako pęcherzyca, po wykluczeniu zapalenia wypryszczkowego Duhringa, wtedy dopiero rozpoznanie to może być stanowczem, jeżeli przeprowadzono dokładne badanie treści pęcherzy. tak mikroskopowe, jak i bakteryologiczne.

---

*) Spostrzegałem przed dwoma laty przypadek podobny. w którym liszajec zwyczajny (*impetigo vulgaris*) przechodził pomału w obraz pęcherzycy ogólnej. Przypadku tego nie badałem dokładnie w całym jego przebiegu, dwukrotne jednak badanie bakteryologiczne treści pęcherzy wykazało obecność paciorkowców (*streptococcus*).

W końcu parę słów co do nazwy tej postaci chorobowej o znanej etyologii: nie mogę ze względu na znany czynnik wywołujący dać jej miana pęcherzycy przewlekłej (*pemphigus chronicus*), chociaż istnieje podobieństwo kliniczne; — jak również dla uniknięcia zamięszania w tej grupie pęcherzykowej nie nazwałbym jej „do pęcherzycy podobną“ (*pemphigoides*), lecz — zapaleniem skóry pęcherzykowem na tle zakażenia paciorkowcami (*dermatitis bullosa streptogenes chronica, streptococcia bullosa cutis chronica*), bo nazwa ta określa dobrze, że mamy do czynienia z zapaleniem skóry w postaci pęcherzy, powstałem skutkiem osiedlenia się w niej paciorkowców.

Objaśnienie tablic:

Tablica 1. Fotografia chorego po pierwszem oczyszczeniu skóry, — pęcherze na twarzy; — wyraźne ślady po niesztowicach na kończynach; rumienie na tułowiu i kończynach dolnych.

Tablica 2. Pęcherzyk, na brzegach rumień. Powiększenie Ok. 1. A. A. Zeiss. Barwienie: Orceina obojęt., błękit metyl., mięszan. gliceryny z eterem.

Dr. Krzyształowicz.

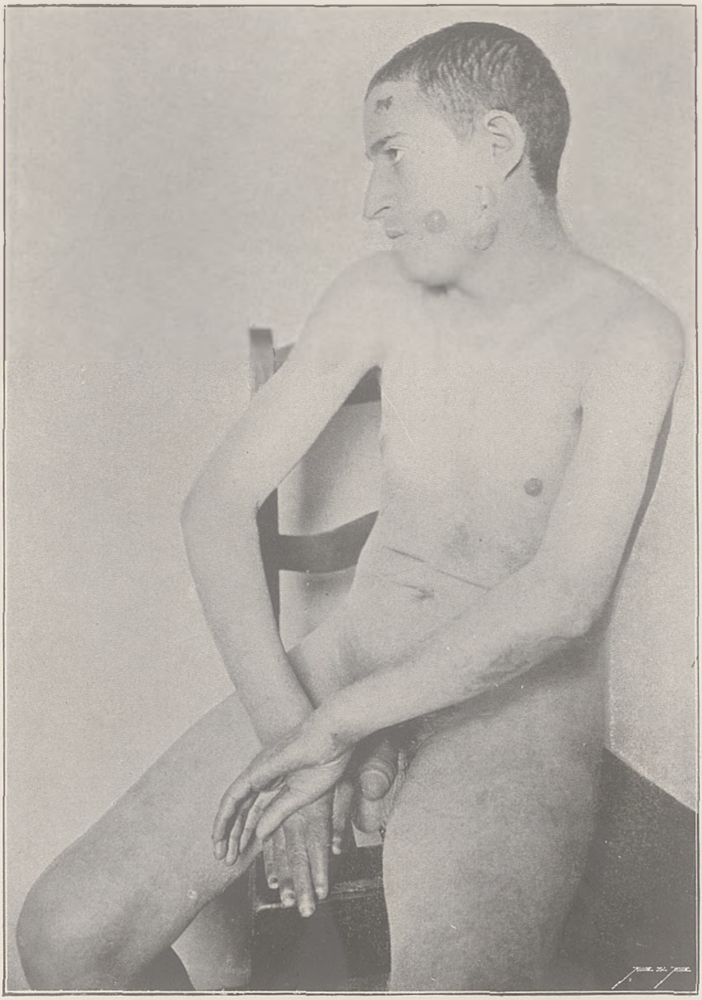


Fig. I.



Fig. II.